DE

PERIOSTITIDE ET NECROSI.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA

QUAM

AUCTORITATE ET CONSENSU

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS MARBURGENSIS

AD SUMMOS

IN

MEDICINA, CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA HONORES

RITE ADIPISCENDOS

DIE XVI. M. AUGUSTI A. MDCCCLIV

DEFENDET

GUILIELMUS ANDREAE

WAECHTERSBACHENSIS.

MARBURGI

TYPIS BAYRHOFFERI ACADEMICIS.

CELSISSIMO ATQUE ILLUSTRISSIMO

C O M I T I A C D O M I N O

DOMINO

FERDINANDO MAXIMILIANO

COMITI ISENBURGO- ET BUEDINGO - WAECHTERSBACHENSI

RELIQUA

FAUTORI SUO INDULGENTISSIMO

GRATIOSISSIMOQUE

HASCE PAGELLAS

DEVOTA MENTE

OFFERT

ILLUSTRISSIMI NOMINIS CULTOR
OBSERVANTISSIMUS

AUCTOR.

De

periostitide et necrosi.

Narratiunculae sequentes, quae lucem afferre possent quandam periostitidi atque imprimis illi periostitidis speciei, quae acutissimum praebet decursum quaeque gravissimus quidem morbus nisi a Pitha [1]), Kussmaul [2]), Lobstein [3]), a Kuschke [4]) nuper quoque et Chassaignac non est commemorata, tam mihi sunt visae aptae, ut commemoratione dignas fundamentum inauguralis meae dissertationis ponerem. Conclusiones hisce narratiunculis nitentes sequentur denique novae plures necroseos species, quae usque ad hoc tempus quidem non satis sunt spectatae.

1) Prof. Pitha, Prager Vierteljahrschrift, Jahrgang 1851, 2. Band.
2) Archiv für physiologische Heilkunde. XI. 4. 1852.
3) Lobstein, traité d'Anatomie pathalogique. Tom. II, pag. 85.
4) Kuschke, Inaugural-Dissertation. Zürich 1853.

Observatio prima.

E. W. duodecim annos nata, si faciem spectas, pallorem tibi praestans atque maciem corporis, patre quidem indice, antea semper bona valetudine usa, tres circa hebdomades ante receptionem in Nosocomium in frigida aqua longius ut dicit versabatur, quo factum est, ut perfrigesceret atque regio malleoli externi cruris dextri, sicut tota extremitas inferior sinistra magne turgesceret, cujus motiones atrocissimos parabant dolores; symptomata gravioris febris non deerant. Attamen a parentibus parvae aegrotae per tres hebdomades medicus non adductus est, ita ut vires magis magisque corruerent. Tum primum in Nosocomium translata est, idque tertio die Octobr. 1853. — Puella gravi morbo afflicta videtur, pallor faciei, macies corporis, siccitas cutis, febris non mediocris, pulsus frequentissimus, magna imbecillitate insignis, lingua rubra ac paene sicca morbi gravitatem satis ostendunt. Tota extremitas sinistra magno oedemate obducitur, femur imprimis aequabiliter cylindrice turgescit, cutis tamen non est mutata; manus altius imprimens sentit secundum os femoris tumorem tam firmum ac resistentem, ut omnes studiosi solidum ossis tumorem haberent. Cl. prof. Roser duos dies post venit, vidit, dixit, periostiticum esse abscessum, qui acutissime quidem ortus jam autem transierit in statum magis chronicum, quam diagnosin paulo post puris qualitas probavit. Internum latus femoris illic tantum, ubi genu tangit, praebet fluctuationem levem ac profunde orientem; quum autem tumor firmus et resistens totum fere circuitum femoris caperet, suspicari licuit abscessum porrigi latius, quam interno tantum in latere. Diagnosin statim secuta est incisio illic, ubi fluctuatio, eaque anatomiae respectu parva quidem, sed usque ad os penetrans.

Quamquam jam per hanc aperturam specillum magnum incidebat in cavum, tamen de evacuatione exsudati desistendum erat, quod parvulum vulnus tantam haemorrhagiam, ut videbatur, ex arteria anastomotica magna efficiebat, ut cito linamento tamponandum esset. Post dies duos linamento remoto haemorrhagia non rediit, jamque mediocri vi serum purulentum flocculis mixtum exprimebatur, cujus copia efficientia valvae canalis vulneris justo minor erat. Cathetere igitur inducto effluebat largius primum serum, ut supra, deinde pus magis spissum et firmum, quia scilicet pus in abscessus cavo longius inclusum gravitatis leges sequens subsesserat, dividens sese in partem magis serosam, et partem magis spissam. Catheter inveniebat simul os femoris longe lateque periosteo spoliatum, necrosi cessum. Die sequente, ne puris stagnatio fieret, ne porro pus incommode sese demergeret, finis catheteris elastici in cavum inducebatur, qui perfecte assequebatur propositum, pure guttatim fonti elabente primo tenui, interdum sanguine leviter tincto, multis parvis magnisque adipis oculis ornato, ex die XII. Octob. sese praebente serum clarum paucis flocculis mixtum. Interea convalescentia, si spectas valetudinem, non erat cognoscenda. Die XVIII. Octob. praeter omnium exspectationem extremitas morbo affecta apparuit altera et sana brevior, eaque non paullulo, simul aliquid rotata ad latus internum; regio super coxam erat justo crassior, tamen non valde dolorosa, ita ut omnibus his rebus commotus luxationem capitis femoris spontaneam retro ac sursum accessisse cl. Roser putaret, effectam relaxatione capsulae ejusque impletione exsudato, ut non raro fieri solet talibus in morbis. Levem extensionem et rotationem ad latus externum extremitatis semiflexae statim repositio sequebatur, semper autem luxatio permanentem extensionem fasciasque apte applicatas negligens redibat. Aegrota libenter cibos sumens, somno indulgens, oleum jecoris aselli bibens tamen magis magisque emacescebat. Quum fluctuatio loci in latere externo femoris siti, qui doloribus jam die XII. Octob. ani-

mum ad se converterat atque tum jam novum puris focum suspicari licuerat, amplius dubitari jam non posset atque retentio puris periculosa videretur, nova incisione die XX. Oct. cultro falcato effecta parva copia removebatur seri pellucidi, adipis oculis praediti; quae secretio tres dies post valde profusa et saniosa desiderabat, valvula quadam effluvium impediente, incisionis dilatationem. Die XXXI. Octob. specillum hoc ab vulnere penetrabat usque ad regionem spinae anterioris superioris, ita quidem, ut saniem ex acetabulo oriri putari posset. Prima quoque incisio, quum inter ea pus ex hac effluens malignum accepisset charaterum et saniosum ac stagnatio timenda esset, dilatationem provocabat tantam, ut digitus induci posset; os longe lateque scabrum et necroticum cognoscere potuisses, tamen adhuc sine ulla sese removendi inclinatione; circum necrosin magna ossis luxuries. Aegrotae conditio magis magisque deterior fiebat. Die primo Novembr. in regione trochanteris majoris contraapertura facta atque filo cum vulnere die XX. Octob. dilatato juncta pus sine impedimento effluere poterat, profusum quidem, sed sensim minus saniosum; os ipsum luxuriose crescens partem necroticam obtegere imminebat. Decocto Chinae plures dies jam sumto die VII. Nov. propter profusas diarrhoeas Opium conjungebatur; attamen macies et debilitas crescunt, vino quoque non juvante; decubitus ossis sacri et trochanterum, oedema magnum extremitatum, anasacra totius corporis vel faciei, ascites malum ac dolores aegrotae augent, extremitatis sinistrae brevitas crescit, diarrhoeae resistunt Opio, appetitus et somnus minuuntur, suppuratio per plures dies bona et parca iterum fit largior et saniosior, trochanter atque spina auterior superior sunt paene in eadem linea sita, lingua exsiccari coepit, tussis ac ronchns et trachealis et pectoralis intercurrunt, diarrhoeae involuntariae, prostratio, coma denique praenuntiant mortem, quae die XXX. Nov. hunc finiit morbum, cui puella cum tanta resisterat tenacitate. — Sectio XVI horas post mortem facta:

Cavum cranii praebet nihil, quod commemoretur dignum.

Cavum pectoris. Cor normale. Pulmo sinistra sana; in basi dextrae largae infiltrationes pyaemicae.

Cavum abdominis; hepar justo majus, adipose degeneratum; in liene infiltratio cuneiformis pyaemica; parva pars lienis peritoneo accreta.

Extremitas affecta. Vulnera superioris partis femoris ducunt in acetabulum coxae; acetabulum ipsum impletum sordida sanie et foetida; nonnulla capsulae destructae fragmenta natant in sanie; collum femoris necrotice fracturatum, ligamentum teres adhuc affixum acetabulo et reliquo capitis femoris, ita ut luxatio re vera non fuerit, unum nempe finem fracturae habueramus luxatum caput femoris. Vulnus inferius ducit magnam in cloacam; necrosis ipsa se praebet ita, ut affecerit totum fere circuitum scapi femoris idque superficialiter sub lamellae tenuis forma usque ad locum, in quo finit canalis medullaris ossis, profundius autem sese inmergens in epiphyseos linea ac singulas ossis particulas non constanter figuratas separans, ita ut in hac linea pars femoris inferior, necrosi profundius penetrante, partim divisum esset a superiore. Parvulae necroticae particulae minimam ostendebant inclinationem sese removendi. Circum os necrosi deletum magnam videre potuisses luxuriem osseam, initium capsulae sequestralis. Genu ne minime quidem erat affectum.

Observatio secunda.

H. P., rusticus quidam viginti et duos annos natus, robusti corporis bonaeque a pueritia valetudinis ultimo tempore laboravit gonorrhoea, quae primum sectione agnota, serins autem a patre quoque filium eam valde neglexisse dicente confirmata est. Qui quum die XIII. Decembr. anni 1853 humilem collem praecipitasset et sinistram in coxam incidisset, dolores hoc lapsu effecti tam mediocres motusque femoris tam erant impediti, ut praesente ac sequente die in labore perseveraret atque tertio primum die, quum dolores non cederent ac prae-

sentiret quasi gravioris morbi adventum, auxilium peteret in nosocomio.

Nihil intelligi potuit ex inspectione extremitatis morbo affectae, cujus habitus situsque, sicut habitus situsque coxae pelvisque congruentes erant lateri sano; in regione trochanterica anteriore intumescentia tam parva erat, ut vix eam observare potuisses; dolores vehementiore quoque compressione non excitantur qui commemorentur digni; motiones activae et passivae sine majoribus doloribus faciendae sunt ab aegroto, abductionem tamen femoris se sua sponte facere posse negat; praeterea aberant crepitatio strepitusque in coxa aliisque femoris partibus; quae quum ita essent neque locus lapsu ictus sugillationem praeberet, diagnosis levem esse contusionem constituta est; sed hoc tempore jam justo majores pupillae, faciei quidam collapsus, rigens stupidusque visus, lingua sordida animum ad se vertebant. Salis amonii muriatici solutionem regioni coxae applicari propositum est. Sub vesperam vehemens febris ac horroribus incipiens tentabat aegrotum, pulsus plenus nec non frequentissimus, cutis calorem praebens mordacem, totam per noctem vexabantur rusticum deliria. Quamquam mane mens deliriis non erat capta, febris tamen adhuc gravis erat, sicut prostratio aegroti notabilior; cutis callida, sicca, lingua sordida, tamen adhuc humida; quumque pulmonis sinistrae auscultatio respirationem cognosceret aliquid modificatam, suspicio sese erigebat pneumoniae incipientis, qua commotus Roser tartarum stibiatum sumi jubebat. Coxae status erat idem. Sub vesperam notabilem iterum assequebatur exacerbationem febris, lingua sordida jam coepit exsiccari, Deliria permanebant, respiratio brevior erat et frequentior, tussis sputa non praebebat, leves plures horrores vexabantur juvenem. Nocte sequente status erat idem, tamem erumpebant toto in corpore, facie excepta miliaria partim sero claro et perlucido, partim purulento impleta.

Mane die XVIII. Dec. prostratio jam aucta erat nec non aberat somnolentia; auscultatio respirationem imbecilliorem

cognoscit pulmonis sinistrae, et ronchum levem; ceterum status idem; horis postmeridianis exscreabat aegrotus nonnulla sputa sanguinea, spumantia, liquamini prunorum similia, tamen non foetida. Suspicio, symptomata esse pyaemicae febris, non erat remota. Nocte sequente deliria aegrotum non relinquebant, sed permanebant usque ad lucem; ex somno comatoso excuti jam non poterat, faeces et urina involuntarie reddebantur, pulsus frequentissimus excellebat imbecillitate; sputa jam non exspuebantur, quamquam ronchus trachealis et pectoralis crescebat per horas; coxa mutationem non iniit interea, exclamationes motionum doloribus excitatae omnino carebant. Die XX. per horas crescit collapsus, cui vinum moram opponere non poterat; deliria, animi defectus, febris adynamica permanent usque ad mortem malum post meridiem finientem.

Sectio horas XXV post mortem instituta est:

Capitis cavum non aperiebatur.

Cavum pectoris. Pulmo dextra exsudatis pleuriticis vetustis pleurae costali accreta in lobo superiore et inferiore metastaticas praebet infiltrationes, cuneiformes, subrufas; singuli pleurae sinistrae loci obtecti sunt exsudato sanguinolento sordidoque; lobus inferior pulmonis dextrae infiltrationem pyaemicam late patentem ostendit.

Cavum abdominis. Lien parvum anaemicum est, molle, leviter conterendum.

Femur sinistrum. In cute, sicut in textu intermusculari et subcutaneo ne vestigia quidem cognoscenda erant contusionis, neque sugullatio, neque intumescentia etc.

In latere ossis femoris anteriore et interno a cartilagine capitis usque ad locum quinque circa digitos a capite remotum inveniebatur abscessus periostiticus pure impletus cruento nec non sanioso, in quo natabant multi adipis oculi; periosteum in totius fere colli femoris circuitu, sublatum est pure; os ipsum scabrum; cartilago capitis puris undis quasi subluta videtur; abscessus periostiticus conjunctus est cum cavo arti-

culi angustissima fistula; in capsula ipsa parvula exsudati flocculis mixti copia; cartilago intacta.

Epididymis sinistra recentam praebet epididymitidem, infiltrationem purulentam parenchymatos nec non exsudatum congelatum in latere externo seroso epididymitis.

Totum corpus miliaria obtegunt.

Observatio tertia.

P. E., puer quindecim annos natus, imbecilli, ut videtur, corporis, quatuor dies post initium morbi, cujus causam nec puer nec parentes sciebant, ut curaretur, Marburgum veniebat. Imaginem praebebat aegroti gravissimo morbo affecti; magna prostratio et collapsus, cutis calore praedita mordace, lingua sordida et exsiccata, pulsus frequentissimus et imbecillitate insignis, somnolentia quaedam porro ac diarrhoeae in errorem febrem esse nervosam, nos potuisset inducere, nisi causa morbi inventa esset in femore sinistro; cujus in tertiario medio intumescentia erat cylindrica firma nec non elastica, secundum os femoris sita, fluctuationem exquisitam non praebens, aegrotum tamen atrocissimis crucians doloribus. Morbo abscessu periostitico acutissime orto declarato, puero ipso sine ullo dubio in vitae periculum vocato, statim incisio sufficiens, duos usque tres digitos longa et ad os penetrans in latere anteriore femoris facta magnam copiam exsudati sanguineo-serosi, subrufi, magnis multisque adipis oculis insignis in lucem proferebat. Digitus inductus sicut specillum os femoris longe periosteo privatum, necrotico processui cessum sentiebant. Brevissimo tempore in melius inclinata erat aegri valetudo mirum in modum, dolores incisione statim deminuebantur, somnus et appetitus redibant, lingua se depurabat, pulsus minus frequens sese erigebat. Suppuratio ex vulnere etsi aequo profusior viresque aegroti exhauriens initio tamen praebebat pus bonum et laudabile. Os necroticum granulationibus subtolli incipiebat, ita ut jam quinta hebdomade magna, usque ad lineam epiphyseos inferioris porrigens et

valde tenuis pars corticis ossis femoris semoveri posset haud magno labore. Non multo autem post pus foetidum, sordidum fiebat, nec non vestigia pyaemiae intercurrentis, tamen non vehementis sequi videre potuisses; attamen quamvis horroribus vexabatur puer, quamvis calor mordax cutis, diarrhoeae, lingua sicca, pulsus frequentissimus obscurabant spem sanationis, contigit aptae vivendi ac nutriendi rationi, sicut Chinino sulfurico acuta quidem symptomota pyaemiae tollere, fruges autem pyaemia jam genuerat. Vulnus ex voluntate sese habebat, superior pars se concludebat, inferior parvam puris copiam praebebat, quia necroticae particulae in epiphyseos linea suppurationem adhuc sustentabant. Sed subito et praeter omnium exspectationem in latere usque ad id tempus sano magnus se explicabat abscessus, qui ex pelve per foramen ovale egrediens ac dextram coxam circumfluens totum dimidium superius femoris dextri capessebat. Digitus in rectum inmersus agnoscebat magnum mollemque tumorem, qui perspicue vaccilabat, si altera manus intumescentiam in femore percutebat. Abscessus, quum latius sese extendere ac novas febris pyaemicae exacerbationes excitare instaret, aperiebatur; quo facto, maxima puris non optimi effluebat copia. Vires pueri, morbo omnia remedia irridente, cito decrescebant, suppuratio ex abscessu circum coxam dextram non exarescebat, novus abscessus pugni magnitudine in regione scapulae dextrae ortus aperiendus erat, donec puer tandem succumbebat morbo, quem recta diagnosis ac matutina incisio per plures menses produxerat, quum incisione intermissa aegrotus paucis horis vel diebus tuto periisset.

Sectio fieri nequebat, quia aegrotus quarta hebdomade Marburgum relinquerat atque exitus letalis demum octo dies post funeris exsequias nuntiabatur.

Observatio quarta.

H. H. puer scrophuloso praeditus habitu, attamen bona valetudine semper prius usus, ante quatuor menses dextro in

crure super articulum pedis cruciabatur doloribus, qui eum, ut claudicaret, cogebant et mox lecto affigebant. Regio dolorosa paullo post magnam accipiebat intumescentiam ruboremque vivacissimum. Medici adducti erysipelas esse malum, ut narrat aegrotus, declarantis ordinatio erat applicatio cucurbitarum et involutio cruris linoxylino, sed sine ullo effectu. Paucos dies post sinistri quoque brachii latus ulnare vehementissimos efficiebat dolores, rubescebat, intumescebat; eandem, ut supra, diagnosin sequebatur therapia eadem, eodem scilicet effectu, ita quidem, ut pus cutem perforans in crure et brachio plures sibi pararet fistulas, ex quibus parvae ossis necrotici particulae eluebantur, ex fistulis cruris quidem tres, brachii autem novem. Suppuratio aegrotum per sese jam imbecillum debilitabat magis magisque, ita ut die XXVIII. Februar. 1854 auxilium peteret in Nosocomio.

Pars tibiae pedis tangens articulum, qui affectione liber erat ac permanebat, tumidam se praestabat ac sana crassiorem, dum tertiarium superius affectum non videbatur. Cutis quoque hanc tibiae partem obtegens tumida erat, rubra, dolorosa, quinque vel sex fistulis perforata, quarum quatuor eaeque tres quidem pedis articulo proximae, quarta autem longius remota majore excellebant circuitu ac secernebant magnam copiam puris non boni et laudabilis. Per fistulas specillum penetrabat in magnam ossis cavernam, latam, scabris obtectam particulis ossis, atrocissimosque parabat dolores. Diagnosis, centralem esse necrosin osteomyelitide effectam statim constituebatur. — Ulna quoque tumida erat et justa crassior, sicut cutis ulnam tegens rubra, dolorosa, novem fistulis perforata; specillum cognoscebat necrosin periphericam, corticalem. Ponte cutaneo inter duas fistulas cultro dissecato, aquam saturninam locis affectis imponi et oleum jecoris aselli sumi jubebatur. Paucos jam dies post convalescentia, si omnia spectas, non erat neganda, sicut quoque affectio localis ulnae et tibiae meliorem accipiebat habitum, ita ut ulnae quidem sanatio mox certe sperari posse videretur. Sed quinto

die Martii pes dexter sicut crus dextrum iterum praebebat magnum ruborem, intumescentiam, dolores, nec deerat lymphangitis ita ut quatuor manu sentire potuisses vasa lymphatica a tibia aegrota usque ad glandulas inguinales tumidas femoris, ascendentia. Exacerbationis hujus comes erat febris non mediocris, pulsus frequentissimus, lingua sicca et impura, suppuratio minus benigna. Eandem recrudescentiam affectio ostendebat brachii. Aqua saturnina iterum applicata eaque maxima cum diligentia, nec non sumta mixtura nitrosa die jam sequente remissio symptomatum observanda erat, quam ob rem puer remedia illa hodie quoque non negligebat. Die VII. Mart. sublatam jam inveniebamus intumescentiam, febrem, ruborem, ita ut quatuor illa vasa inflammata leviter discernere possemus per cutem iterum pallidam; mox albescebant hae quoque, ita ut die XI. Mart. jam non cognosceres. Granulationes circum fistulas luxuriantes oedematosae adhuc erant. Interea specillum sanationem ulnae speratam non probans, per infimam fistulam inductum necroticam prodebat et sublatam ulnae particulam, quae ut suppuratio ultimo tempore iterum aucta finiretur, die XIII. Mart. extrahebatur; longitudinem habuit duorum fere digitorum ossisque corticis pars fuit. Hoc a tempore mala aegri valetudo oleum jecoris aselli et calcariam phosphoricam carbonicamque sumentis magis magisque in meliorem se vertit, intumescentia tibiae et ulnae decrescit, fistulae partim sunt clausae, partim inclinationem praebent se concludendi, ita ut jam, quamquam dyscrasia scrophulosa nonnunquam insidiose aggressa est ossis particulas et novas et jam sanatas earumque necrosin effecit, quae spontaneae partim, partim arte removebantur, finem morbi instare sperare possimus.

Observatio quinta.

H. M. puer XII. annos natus habitumque praebens scrophulosum perfrictione, ut pater nuntiavit, rheumatismum articulorum acutum sibi parabat, vehementiore febri comitatum,

primum se habilitantem sinistri in humeri articulo; qui intumescens, calorem quid augens, colorem non mutans tantos efficiebat dolores, ut moveri paene nequeret. Tartaro stibiato sumto, articulo lino xylino involuto, post duos dies symptomata illa omnino fere sublata erant. Jam autem sub acerrimis doloribus sinister articulus sternoclavicularis intumescebat, spatio inter articulos jam nominatos plene integro. Eadem remedia removebant, spiritu Mindereri auxiliante, iterum duobus diebus symptomata fere complete; mox autem textus molliores super et circum articulum, febri iterum excitata, intumescebant ita, ut quinque post dies remediis antiphlogisticis internis et unguento hydrargyri cinereo intrito tenaciter resistens in articuli regione tumor se ostenderet dolorosus, firmus, duos circa digitos altus et latus, humeri articulo non affecto. Antiphlogose localiter adhibita tumor paullulum tantum collabebatur, sed paucos dies post observabatur in fine claviculae sternali locus circumscriptus et imprimis dolorosus, qui rubescens ac sese emolliens incisionem postulabat, qua copia non parva puris boni et laudabilis effluebat. Callositas et intumescentia circum incisionem sensim abibant, vulnus secernebat pus tenue, parcum; specillum claviculam periosteo nudatam cognoscebat, idque finem sternalem claviculae, qui non multo post granulationibus sublatus vulnere dilatato leviter removeri poterat. Opinionem verificans ossiculum remotum sese praestabat finem sternalem et obliquum segmentum claviculae. Vulnus cito ad cicatricem perveniebat, ita ut puer jam optima utatur valetudine.

Observatio sexta.

F. Fl. quatuordecim annos natum, bona semper, patre quidem indice, prius usum valetudine, scrophulosum tamen praebentem habitum affligebat rheumatismus acutus, arripiens genu sinistrum. Medicus adductus citissime quidem aqua frigida expellebat intumescentiam et dolores atroces e genu, sed statim post supra genu, hoc quasi tangens periostitis acuta

sese explicabat, comitata febre, intumescentia, doloribus. Puris perforatione per plures fistulas desinebant sensim symptomata illa, os femoris autem scabrum jam ac periosteo nudatum inveniebatur. Suppurationi hanc necrosin sequenti convulsiones sese adjungebant epilepticae, ita ut aegri vires valde exhaurirentur et deprimerentur. Plures tandem post menses osse necrotico soluto, pater operationem recusabat, qua removeri debebat; assentiebat tum demum, quum jam os solutum capsula sequestrali involutum erat. Contigit tamen ossis remotio, convulsiones epilepticae autem cruciant usque ad id puerum.

Observatio septima.

C. W. viginti annos natus, ab ineunte aetate jam infirmus gracilisque, causa ignota, rheumatismo articulorum acutissimo correptus erat, quem ad morbum sanandum in nosocomio decem hebdomades peregit. Sanitate jam fere restituta, octava hebdomade lecti tegumentum forte tollentibus praeter exspectationen et stupendum in modum in latere anteriore tertiarii inferioris tibiae dextrae vulnus se ostendebat, ex quo pus effluebat. Osse tumido turgidoque, cute rubefacta, ardente, aegrotus tamen se doloribus cruciari negabat atque dicebat, se quoque novam hanc affectionem prius non animadvertisse, quia nihil, ne minimi quidem dolores animum ad locum vertissent. Vulnere dilatato traditus est nosocomio chirurgico. Specillum magnum incidebat in tibiae cavum, cujus magnitudo respondebat intumescentiae ossis. Specillum penetrabat duos fere digitos in partem inferiorem canalis medullaris tibiae, afficiebat aegrum doloribus ac sentiebat multas parvas ossis particulas scabras, necroticas; ita ut diagnosis tibiae abscessum esse, osteomyelitide effectum, constitui posset. Vulnus, quum justo minus esse videretur radice Gentianae inducta dilatabatur ac depresso debilititatoque puero proponebatur oleum jecoris aselli. Quo modo quum ossis particulae, quas esse easque solutas constabat, non abirent

nec non intumescentia permaneret, apertura vulneris et cavernae acuta forcipe plus jam dilatata, fragmenta quaedam parva statim removebantur. Quam dilatationem, ut inflammatio hacce manipulatione forsitan excitata statim exstingueretur, sequebatur applicatio aquae saturninae. Inflammatione non orta, vulnus, ut apertum maneret, lino explebatur; quumque aegrotus longius cubuisset in ventrem, mox etiam plures parvae necroticae particulae ossis gravitatis leges sequentes sua sponte sunt elapsae. Hoc a tempore vulnus simplice linteolo adipe suillo inuncto obtegebatur, quod duos tantum dies cedebat plumbo nitrico soluto, quia hisce diebus vulnus sordidum praebebat habitum. Die XXI. Febr. venia surgendi aegroto dabatur; ossis intumescentia velocissime abibat, cavumque minus fiebat per dies laeviusque. Quum asperae ossis particulae jam non sentirentur, fistula, ut sanaretur, lapide infernali linebatur; oleum jecoris cedebat ferro jodato. — Quum aegrotus die XIII. Mart. inspiceretur, infra fistulam vetustam parvus, rotundus, ex rubro subniger in conspectum veniebat locus, qui digito tactus puerum levibus afficiebat doloribus, mollis erat atque parvae ossis adhuc sano crassioris descensioni respondebat. Quam esse parvam ac solutam ossis particulam, quae jam ad lucem penetratura sit, putarunt. Quum die XV. Mart. sua sponte hic locus se aperuisset, specillum opinionem illam probans sentiebat ossiculum necroticum, quod die XVII. sponte elabebatur. Eodem modo adhuc duo alii loci observabantur affecti; qui supra et infra fistulam vetustam siti necrotica exspuebant ossicula. — Os tibiae tumidum magis magisque simile fiebat sanae tibiae, cavum tibiae omnino non aderat, ita ut fine mensis Jul. demitti posset aegrotus.

Prognosis periostitidis acutissimae ejusque diagnosis.

Illae mearum observationum (I, II, III), quae acutissime decurrebant, triste praebent argumentum perniciositatis et malignitatis morbi. Rectam diagnosin, omnem curam, omnia remedia irridens malum occidebat aegrotum; remedia illa nec non imprimis incisio profunde penetrans prorogare quidem aliquamdiu vitam poterant, ne confectio autem atque pyaemiae fruges vires consumerent prohibere non poterant. Attamen nonne illa vitam prorogandi facultas, sicut experientia hoc morbo affectos morti tamen eripi posse (Pitha, Kuschke), si res se prosperas habent, nos monent curatissime, ut periculosissimum hunc morbum accuratius cognoscamus? Periculum ipsum autem niti videtur pyaemia, quae sequi solet morbum (Kuschke). Res non minoris momenti porro est matutina diagnosis illarum periostitidum, quae minore quidem acuitate decurrentes, periosteo vasa nutrientia ducente, graviter tamen aggredi possunt ossium textum, quia deleta vel sublata periostei parte plerumque pars ossis respondens moritur. Paucis diebus periostitidem infaustus hic effectus sequi potest, ossis nempe necrosis multos saepe menses et annos perdurans (obs. IV). — Incredibile autem est auditu, quam saepe periostitis acutissima et acuta omnino non cognoscatur, quam saepe porro aliis permutetur affectionibus, ex quibus nominandae sunt imprimis Phlegmone diffusa, Erysipelas (obs. IV), intumescentiae rheumaticae, Oedema, pseuderysipelas, solidi ossis tumores; frequens porro est error, periostitidem maxillae gingivae abscessum, cranii autem habere phlegmonem diffusam. Bene jam memini duorum cadaverum in theatrum anatomicum translatorum, quorum alterum erysipelas regionis ossis temporis, alterum typhus intumescentia rheumatica doloribusque femoris comitatus ex medici quidem curantis indicio interfecerat; incisio autem subdubitantis Roseri cognovit abscessus periostiticos acutissimos, alterum in fossa ossis tem-

poris, alterum in femoris tertiario inferiore. In ossibus superficialibus affectio nostra tam proprium habet characterum, ut complete explicata leviter cognoscatur; si autem os multis textibus mollibus, inprimis crassis musculis firmisque fasciis, ut femur, involutum est, diagnosis ac praecipue matutina abscessus periostitici cognitio saepe maximas praebet difficultates. Fluctuatio enim initio, vel si exsudatio largissima, aut non observatur, aut valde incerte, sentis tumorem firmum, resistentem, quem declaras tumorem ossis. Celeritas, qua intumescentia progreditur, atrocitas dolorum violentorum, rapacium, profunde tumultuantium, nec non febris gravissima febris typhosae praebens symptomata, ducunt tum te ad rectam diagnosin, quae dubitari amplius non potest, si pus largius periosteum suffodit, si tumor os circumdat ut vagina cylindrica, elastica, incerte vacillans, si tandem pus periosteum perforans cutem perlucet.

Aetiologia periostitidis acutissimae.

Plerumque nobis est obscurissima ac crassis tenebris circumfusa. Chassaignac nominat quidem causas praecipuas: a) l'hérédité rheumatismale; b) l'habitation dans des lieux humides; c) les chocs exterieurs; d) une commotion morale vive; e) des fatigues excessives et disportionées à l'âge du sujet; f) l'époque critrique des fièves éruptives; g) la suppression brusque de la suppuration dans les trajets fistuleux entretenus par un os malade; ac primae observationi vindicare possis causam secundam, tertiae secundam et quintam, sed necessariorum indiciis, qui sibi construunt plerumque caussam tum primo, si jam finem assecutus est morbus, niti non debes. Praeterea autem caussae illae a Chassaignac nominatae, tertia excepta, jam sunt conjecturae nondum probatae, ita ut nos quidem proferamus aperte inscientiam hujus rei confiteri. Notabilissima mihi autem videtur observatio secunda, quia est aptissima, quae comprobare possit sententiam nuper a Francogallo quodam commemoratam, pyaemiam sequi posse gonor-

rhoeam. Aegrotus ille affectus erat gonorrhoea, quae valde neglecta prorepebat in epididymitem, nec dementia est putare, hinc ortam esse sanguinis infectionem, pyaemiam; symptomata, quae aeger praebuit receptus, rapiditas decursus, exsudati qualitas satis comprobant pyaemiam, quae genuit periostitidem acutissimam. Lapsum causam fuisse, quod in corpore neque vivi, neque mortui ne minimae quidem mutationes lapsu perfectae cognosci poterant, equidem non credo; lapsus, etiamsi, quod mihi valde dubium videtur, causa proxima inflammationem excitavit, recedit tamen, quod nullius, dispositio autem pyaemia effecta momenti videtur magni.

Periostitis acutissima favet femori et juventuti.

Alii quoque, ut Chassaignac in scripto de „abscès souspériostiques aigus“ jam commemorarunt observationibusque probarunt probriam hanc inclinationem, quam declarari posse equidem credo hoc modo. Juventus praebet dispositionem physiologicam hujus morbi, quia hac aetate periosteum majore utitur vitalitate, majore numero vasorum percurritur, functiones majorem explicant energiam, quae res hanc membranam aptiorem reddunt ad affectiones morbosas, causa aliqua eaque saepe parvula excitatas. — Quare femur tam saepe afficiatur hoc morbo, anatomia satis docet. Illis in locis saepissime ac latissime periostitidem se explicare scimus, ubi periosteum propriam atque exquisitam structuram maxime servat; illic nempe, ubi tendines vel musculi non oriuntur aut finiunt, inprimis igitur in tibia, cranii ossibus, clavicula. Inferioris autem femoris tertiarii periosteum similem illis ossibus habere structuram negare non potes; hinc igitur illa inclinatio.

Mutationes cutis periostitide factae.

Magnus tibi succurreret error, si putares, periostitidem semper sequi vel comitari mutationem cutis, os affectum obtegentis. Si periostitis ossa aggreditur, quae a cute crassis

laminis musculosis cellulosisque separantur, cutis omnino non mutata apparet, non calorescit, non rubescit, interdum vel albescit ita, ut colorem accipiat phlegmasiae albae dolentis, sicut videmus in observationibus nostris, quae femur affecerunt (I, II, III, IV). Sin cutis aegrotae ossis parti proxime adjacet, ut in tibia, cranii ossibus etc. (obs. IV, VII), afficitur jam, tumescit, ardet, rubescit, idque quod vasa periostitica perlucent quasi, vel vasa cutis ipsius inflammatione impleta sunt.

Periostitis parcere solet articulis proxime sitis.

Non minime mirum mihi videtur nec non maximae utilitatis aegroto, quod articulus processum paene tangens plerumque non afficitur. In observationibus I, II, III, VI deerant omnia affectionis articuli proxime siti symptomata, quamquam processus ipsam in lineam epiphyseos, qua nihil fere propius est, penetrabat in observat. I, III et in illa quoque, quam narrabo serius sub capitulo de fracturatione necrotica; motiones non erant impeditae, non dolorosae neque unquam sectio mutationem in iis inveniebat. Processus scilicet sese terminat in epiphyseos linea, quae res ita quasi constat, ut Chassaignac eam nominet discrimen inter periostitidem et osteomyelitidem, quae proximum in articulum transgredi soleat. Quam opinionem prosternunt et observationes meae (IV, VII), et major copia observationum cl. Roseri, in quibus osteomyelitis non perforavit in articulum. Caveas, ne haecce res te in errorem inducat illum; si enim largior suppuratio in propinquo articuli cujusdam longius perdurat neque therapia aptum curat effluvium, pus sensim omnes textus pervorans fistulas sibi aperit, quae magno saepe numero cutem circum articulum suffodientes non raro excellunt parietibus callosissimis, quo fieri potest, ut articulus perdat sese movendi facultatem, quam pseudankylosin morbum habere articuli, qui tum est omnino intactus, nobis cavendum est.

Propria forma ossis periostitide acutissima necrotisati.

Necrosis hanc periostitidem sequens superficialiter tantum ossis scapum aggreditur usque ad locum, ubi finis est canalis medullaris, ita ut lamellae necroticae non raro membranae assequantur tenuitatem; in linea autem epiphyseos profundius penetrat ossis textum necrotisans hoc modo, ut multae parvulae quidem ossis particulae non constanter formatae, propter impeditam semotionem longam alentes suppurationem emoriantur, dum in scapo portio necrotica major minorve est testa cohaerens. Processum illo modo profundius penetrantem infaustissima sequi potest complicatio, necrotica nempe fracturatio epiphyseos, ita ut completam videre putes fracturam traumaticam, sicut sectio puellae cujusdam periostitide acutissima affectae insigni modo nobis ostendit; indicium hujus puellae, morbum lapsum secutum esse, atque opinio fortuita, fracturam sectione inventam lapsu effectam esse, quod saepius adhuc scalas ascendebat et descendebat, quod porro hilaris cum sodalibus vias percurrebat, verisimilitatis speciem ita perdit, ut, quae spectetur, indigna esse videatur; largae enim illae motiones neque doloribus, neque claudicatione comitatae, etiamsi infrictio tantum ossis in epiphyseos linea lapsu effecta esset, ex mea quidem sententia fieri non poterant. Significationem quidem initiumque malae illius complicationis demonstrat nobis primae quoque observationis sectio, sicut in tertia quoque opinari hunc exitum non remotum est, quod eundem fere habuit decursum, quem prima, quodque suppuratio justo longius ex inferiore parte vulneris perdurans et a ossis parte genu tangente oriens certe probare videtur opinionem. Secunda observatio hoc phaenomenon non praebere potuit propterea, quod mors aegrotum tanta rapuit velocitate. Langenbeck [1]) amputationem femoris vel exarticulationem jam non vitandam esse putat, si necrosin fracturatio illa secuta sit, atque ter jam perfecit.

---

1) Deutsche Klinik. No. 24. 1854.

Exsudatum periostiticum.

Qualitas exsudati periostitidem nostram sequentis dignissima, quae spectetur, videtur. Cur habuerit in observatione II naturam saniei, explicat sententia, hanc periostitidem fuisse localisationem pyaemiae gonorrhoeam sequentis. Subrufa porro ac sanguilenta qualitas in observatione III secuta est vehementissimam ac subitam congestionem, quae vasicula rumpens periostei proprium illum colorem tribuebat exsudato; ex Kussmaulii [1]) narratione inflammatio interdum vel tanta decurrit acuitate, ut periosteum incidenti exsudatum se praebeat purum fere sanguinem. Maxime autem admirationem nostram excitabant multi adipis oculi, qui in exsudato natabant (obs. I, II, III). Adipem, ut liberam accipiat formam adipis oculorum, prius cellulas adiposas periostei vel canaliculorum Haversianorum relinquere necesse est, membrana cellularum seu soluta medio aliquo solvente, seu rupta aliqua vi. Ruptura cellularum vi peracta adipis oculos apparere in exsudato, hocce exprimentum a me institutum satis tibi docebit. Tibiis duabus cadaveris cujusdam cute externa musculisque antea nudatis per dimidium horae in aqua, cui inerat calor corporis humani, XXX° R. nempe, ut liquefieret adeps, versatis, alterius tibiae canalem medullarem aperiebam hoc modo, ut serra dissecarem partem superiorem diaphyseos; abraso deinde in latere anteriore partis inferioris diaphyseos periosteo in circuitu thaleri, bacillum antea ita praeparatum, ut canalem medullarem tibiae non plene, ne scilicet compressio voluntate major exerceri possit, expleret, in canalem inducebam; hasce manipulationes, ne adeps iterum se congelaret, quam citissime perficere conatus sum. Si jam majore quadam vi bacillum ac celeritate imprimebam, vortex, ut ita dicam, adipis cellulis liberatae aquae salientis instar ebulliebat ex canaliculis Haversianis loci abrasi; sin minore vel minima vi imprimebam atque minore quoque celeritate, gutta adipis guttam propellebat. Contigit mihi, ut idem ex-

1) Archiv für physiol. Heilkunde. XI. 4. 1852.

perimentum altera quoque tibia institutum eundem praeberet eventum. Compressionem vi quadam peractam cellulas adiposas displodere hisce in experimentis, ita ut liber fiat adeps, sine ullo dubio omnibus perspicuum est. Jam jam concludo, in periostitide inflammatoriam textus intumescentiam bacilli illius partes suscipientem cellulas adiposas displodere, adipem hocce modo liquefactum exprimere exsudatoque periostitico admiscere, ita ut adipis oculis exornatum videatur.

Capsula sequestralis post necrosin superficialem.

Quae res a Maisonneuve in scripto „le périoste et ses maladies" primum, ut equidem credo, commemorata, jam adhuc caret cognitione omnium, quamquam sanationis causa cognosci meretur. Eandem enim celeritatem, qua naturam destructionem ac necrosin efficere vidimus in periostitide acutissima, explicat quoque sanationem tendens. Celeriter granulationes adolescunt, a vivo osse sejungunt mortuum atque ossificantes voluntate majore celeritate partem necroticam supercrescunt, ita ut forment capsulam sequestralem. Quae res monet, ut quam maturrime semoveas os necroticum, quia per dies operationis difficultates simul cum incremento novarum harum massarum ossearum crescunt (obs. I, III, VI).

Periostitis et ossium abscessus, rheumatismum articulorum sequentes.

Periostitidem quandam habere relationem ad rheumatismum articulorum praecipueque acutum, experientia satis jam docuit, attamen nusquam aptam hujus relationis definitionem invenire potui, quam ob rem narravi observationes V, VI, VII, quae aliquam quidem lucem rei afferre posse videntur. Multi hasce periostitides rheumatismum articulorum acutum complicantes ac sequentes pyaemicas habendas esse metastases explicare conati sunt, putantes nempe, affectioni illi sese adjungere endocarditidem, cujus exsudatum, imprimis si esset puru-

lentum, directa via transiens in sanguinis cursum pyaemiam provocaret. Sed observationes nostras, quamquam accuratissimae explorationes cordis affectionem illam invenire non poterant, exquisita secuta est periostitis (obs. V, VI), resp. osteomyelitis. Praeterea autem illa sententia omnino est rejicienda, quia endocarditis exsudationem in superficiem internam cordis per tunicam intimam pereuntem perficere non potest (Virchow); periostitis igitur adaequat endocarditidem, eodem est cum ea loco, non sequitur. Sane quidem nostrae quoque observationes, si relationem illam spectas, in tenebris jacent, attamen aliquid lucis afferre possunt. Quinta in observatione apparet tibi dyscrasia, quae jam per sese praedispositionem ad inflammationes periostei provocare potest, adhuc complicata morbo textus fibrosos amante, ita ut conjunctae affectiones malum efficere possent, quod una per sese gignere uon potuerat. Sexta in observatione nescio an cita validaque genu rheumatismi suppressio aqua frigida perfecta inflammationem expulerit a genu in periosteum adjacens et ad inflammationem nominata de causa aptissimum, ubi haec fruges suas explicabat. Haecce autem conclusiones conjecturis tantum, id quod doleo, nituntur; obscurum nobis adhuc est et aenigma, cur in affectionibus illis, quas rheumaticas dicunt, periosteum, quia est textus fibrosus, propriam possideat inclinationem ad inflammationes, quae sese explicare solent tum praecipue, si accidit causa occasionalis, exempli gratia levis percussio, ictus, lapsus etc., vel si adest jam causa praedisponens, exempli gratia dyscrasia quaedam, ut scrophulosis.

Abscessus periostitici in massam calcariam verti possunt.

Haecce narratiunculae hunc abscessuum periostiticorum exitum a minimo certe numero chirurgorum cognitum explicabunt.

Puer quidam kyphose affectus, quum magis magisque emacesceret imprimis fistula supra dextrum os ilium, quae ad

vertebras plures cariosas ducens largiorem sustentabat suppurationem, anxiis a parentibus medico cuidam kinesitherapeutico tradebatur ad curandum. Qui statim incipiebat curam exercendo, tundendo, torquendo. Sed paulo post femore sinistro magne turgescente doloresque excitante vehementes neque valetudinem modo illo stulto curandi in melius vertente, parentes nondum de sanatione desperantes, Marburgum transferebant puerum. Propria jam femoris forma, quam in personis maceris, periostiticis abscessibus femoris affectis observare soles, intumescentia nempe a genu tenuiter incipiens sensimque femur ascendens et pernae modo accrescens, sicut inopia omnium dolorum intumescentiaeque in regione psoïca, nec non id, quod neque tussis, neque respiratio ne minimum quidem effectum ad abscessum spectantem praebebant, suspicionem certe aliquid excusandam psoïcum esse abscessum delebant; malum igitur declarabatur chronicus abscessus periostiticus. Cautio pus troicare semoveri jubebat, atque diagnosis recta erat, quod tenui sero et pure excepto eluebantur praeterea particulae calcis mortarioformis.

Altero aegroto intumescentia in parte inferiore femoris longius jam versans accrescebat recenter, quae chronicus quidem abscessus periostiticus, recentem autem inflammationem praebens habebatur. Incisio diagnosin, probans emittebat frustula calcis.

Resorptione scilicet partium serosarum pus inspissatur, quam rem satis saepe in abscessibus aliorum textuum observare possumus, et mutatur denique in massam caseiformem, deinde calcem mortarioformem.

Necrosis occulta.

Propria, si decursum spectas et symptomata, hoc nomine nominanda est necroseos species. Aegroto ne minimis quidem doloribus cruciato, neque rubore cutis et intumescentia, neque suppuratione et perforatione puris antecedente animumque aegroti vel medici ad locum vertente affectum, praeter exspec-

tationem apparet subito in superficie loci occulto morbo affecti ossiculum necroticum, cutem perrepens; quae cutis perforatio ossiculo perfecta primum, unicum omniaque dubia de diagnose tibi tollens symptoma habenda est, ita ut processus interdum, si lecti opertorium non fortuito tollitur, omnino non observetur. Hocce phaenomenon ter mihi occucurrit, bis quidem in latere anteriore tibiae, semel prima in phalange hallucis dextri.

Necrosis serpiginosa.

Rarius jam haecce species observatur, cujus proprium est hoc, ut necrosis serpat quasi. Processus enim necrotisans, cujus sanationem appetis, remediis aliter velentibus non coërcetur, neque finitur. Etsi tu jam, quod os mortuum removisti quodque natura detrimentum nova restituit substantia ossea, persuasum habes, morbum a te fractum et devictum esse, praeter exspectationem necrosis subito prorepit eaque quidem interdum multo post, ne novo quidem et detrimentum priori necrose effectum explenti ossi parcens, ita ut hoc quoque iterum necrotisatum malum longius producat. In hac necroseos specie sananda hoc maximi momenti videtur esse, ut videas, si quam invenire possis dyscrasiam, quae non prius desinit os delere, quam remediis antidyscrasicis omnino afflicta est (obs. IV).

Necroticae ossium curvationes.

Diversas ossium curvationis species necrosin sequentes observare potes. Si processus necroticus os totum in transversum dividit, os infringi potest in loco divisionis; fines ossis divisi vel ita a loco suo moveri possunt, ut alter super alterum se ponat, quo fit, ut dislocationem fractura traumatica ossis effectam ante oculos habere putare possis. Si in fine epiphyseos major portio necrotisatur ossis, inprimis in uno tantum latere ossis, non parva curvatio oriri posse videtur, ejusmodi nempe, ut epiphysis oblique adhaereat;

observare potes interdum tibias, quae post processum necrotisantem sub genu conspicuas ostendunt curvationes in fine epiphyseos. Aliis in casibus effici posse videtur curvatio secundaria hoc modo, ut callus in uno latere, inprimis si personam nondum premunt anni, dispar creet incrementum.

Lacunae permanentes ossium tubulatorum.

Si reproductio in processu necroseos partialis, exempli gratia lateris anterioris tibiae, incompleta est, observatur interdum lacuna vel permanens, vel tamen longissime durans in ossis affecti latere. Si tangis locum, praebet se mollem nec non abscessui simillimum, juxta interdum os membranae tenuitate praeditum est, ita ut chronicum esse abscessum canalis medullaris putare possis, qua opinione captus si cultro incidis, persuasum tibi erit, mollem tantum ac medullae ossium simillimum esse textum adiposum, qui implet fundum incisionis.

Propria ossis necrotici removendi methodus.

Liceat mihi novam operationis hujus rationem, cl. Roseri propriam ac jam ab eo [1]) commemoratam describere, quae pericula aliarum methodorum magnis incisionibus periculosis illis in locis, ut inprimis in latere interno tertiarii inferioris femoris non parcentium evitans excellit simplicitate et levitate quaeque jam sese probavit ita cl. Rosero, ut recommandari mereatur, inprimis si nemine adjuvante operatio tibi instituenda est. Cute externa fasciisque firmis superficialibus parva tantum incisione discisis cultro, forcipe dentium in tenuitatem desinente clausaque caute provideque penetras in textum arterias nervosque involventem et conjungentem atque forcipe

1) Sitzungsbericht der naturforschenden Versammlung zu Tübingen. p. 47. 1853.

deinde aperta distrahis quam clementissime textum in via obsistentem, quam manipulationem non prius desistis reiterare, quam os tangis. Si tum os necroticum liberum tibi neque impeditum se praebet, semoves eadem forcipe; si forma et magnitudo postulat, forfice dissecas prius removesque deinde partes. Si autem capsula jam est involutum sequestrali, immersa aptam in cloacam forcipe capsulam impedientem prius diffindis, quod fieri potest plerumque sine magnis difficultatibus, quia capsulae textus initio nondum assecutus est resistentiam ossis sani. Unam vituperationem, quam vitio dare possis huicce methodo, quia enim vi manuque confectis illis disruptionibus vehementiores provocari possent inflammationes et suppurationes, rejiciendam esse major jam observationum copia docuit, ita ut haec methodus simplicissima, citissima ac tutissima mereatur nominari.

Theses.

I.

Gastromalacia phaenomenon est cadaverosum.

II.

Optima ratio pedis valgi atonici sanandi est, fascia pedem in rectum situm repositum involvere gypsea, aegroti conscientia choloroformyllo compressa.

III.

Licet, funiculum umbilicalem reponere, etiamsi ovi corium adhuc intactum est.

IV.

Dyscrasia semper est malum secundarium.